

# شرح حال یک بیمار مبتلا به پارگی قلب

نگارش:

دکتر محمد حسین منصور  
دانشیار کرسی جراحی و جراح  
بیمارستان

پزفسور یحیی عدل  
استاد کرسی جراحی وریس بخش  
جراحی بیمارستان

در تاریخ چهارشنبه ۱۴۰۳/۲/۳۷ در ساعت  $\frac{1}{4}$  بیماری بنام م - چ ۳۷ ساله اهل اردبیل ساکن تهران که بدنبال یک منازعه خانوادگی مورد اصابت چاقو قرار گرفته بود به بخش اورژانس بیمارستان سینا آورده شد. در مشاهده بیمار لباس های خونی نامبرده حاکی از خونریزی فراوان بود و در معاینه اولیه که از بیمار توسط دستیاران کشیلک بعمل آمده علام زیر جلب توجه نموده است.

بیمار در حالت شوک بسیار شدید، بسیار رنگ پریده و ناتوان، نبض خیلی نرم، فشار خون بسختی بدست آمد و در حدود ۷ بوده است، تنفس تند و سطحی، صداهای قلب ضعیف و از دور شنیده میشد. در معاینه موضعی جای دوشکاف روی قفسه صدری مشاهده میشد یکی با طول ۳ سانتیمتر در جلوی قفسه صدری در فضای چهارم بین دنده چپ در کنار استرنوم که هنگام معاینه استیله بمقدار زیادی وارد قفسه صدری شد و بعد از رها کردن آن با ضربان قلب بالا و پائین میرفت. شکاف دوم در عقب قفسه صدری در فضای نهم طرف راست نزدیک خط وسط بود ولی استیله در این سوراخ عمق چندانی را نشان نمیداد بلافاصله دوشیشه خون که مجموعاً ۸۰۰ cc بود تزریق شد و یک لیتر هم سرم وصل گردید پس از تزریق خون و سرم نبض بیمار قدری بهتر شد و فشار خون به ۹ رسید واز شکاف جلوی سینه مختصراً خون شروع بجريان نمود ولی اين بهبودی خیلی زود گذر بود با فاصله یک ربع ساعت حال بیمار مجدداً روبروی ای رفت که بواسیله دستیار کشیلک جریان باطل از رسانیده دستور داده شد فوری رگهای بیمار را دنوده نموده واز دورگ خون با فشار وارد رگها نمایند و اطاق عمل هرچه زودتر آماده عمل گردد. در معاینه بیمار قبل از عمل جراحی حالت عمومی خیلی خراب، نبض در ناحیه

شريان رانی هم قابل لمس نبود . صدای قلب خيلي ضعيف بعض سطحی و مردمک ها بظرف سديها گاهی دو طرفه ميرفت بطور يك، متخصص بيهوشی عقیده داشت وضع وخيم بیمار اجازه برای بيهوشی و عمل جراحی نمیدهد.

نظر باينکه تشخيص بیماری خونریزی داخلی و خامت بیماری نيز بعلت خونریزی بود خون را با فشار بر گهای دنو شده بیمار از دو طرف وارد نموده و در همین هنگام اقدام به عمل جراحی شدانيزیز یون در امتداد شکاف چاقو در چهارمين فضا داده شد و از طرف داخل تا استرنوم ادامه داده شد . پلور پاره بود و خون فراوانی در محوطه آن وجود داشت ریه چپ بکلی جمع شده بود بعداز خارج نمودن خون و لخته ها سوراخی در سطح قدامی پریکارد ملاحظه شد که در همین ناحیه پریکارد گشاد شد در داخل آنهم مقدار لخته وجود داشت که آسپیره شد پس از برداشت لخته ها ملاحظه گردید که خون با ضربات خارج می شود و خونریزی از خود قلب است . پارگی زوی سطح قدامی دهلیز راست بود که انگشت سبابه بر احتیتی وارد حفره قلب می شد قبل از دوختن پارگی ناحیه را با سرم توکانیه آغشته نموده پس از آن انگشت سبابه چپ را وارد سوراخ نموده و یك پوان با فیل دولن زده شد اين پوان بالاحتیاط بواسیله کمک عمل نگاهداشته شد در قسمت بالاي پوان اولی یك پوان و در پائين آن هم یك پوان ساده دیگر زده شد بعداز اين سوتوره اخونریزی کاملاً قطع گردید و دیگر با ضربات قلب که ضعيف بود خون خارج نمی شد در تمام جزیان عمل منتبأ خون با فشار داخل ر گهای بیمار می شد بطور يك بعداز دوختن سوراخ قلب ضربان شريان رانی محسوس گردید.

بعداز دوختن سوراخ قلب خون داخل پریکارد پلور شسته شد پریکارد دوخته نشد درن در پلور گذازده و توراکس طبق معمول با دوسوتور بهم تزدیک شده و طبقات جداری دوخته شد . در جريان عمل هم جمماً  $2500\text{ cc}$  خون تزریق گردید و حال عمومی بیمار بعداز عمل بدینقرار بود :

- نبض سطحی ولی قابل لمس در حدود  $140$  ، فشار خون ماکریما در حدود  $8$  تنفس تندر وسطحی ، صدای های قلب پر و قوی تر از قبل از عمل بود ، بعداز عمل دولیتر سرم نیز تزریق شد و دیگر حال بیمار احتیاج به تزریق خون پیدا نکرد . روز بعد حال عمومی بیمار بسیار رضایت بخش بود فشار خون  $\frac{40}{8}$  نبض در دقیقه صدای های قلب منحكم و قوی بود صدای غیرعادی واکستر اسیستول در قلب شنیدن می شد .

معالجات روزهای بعد طبق معمول بخش جراحی انجام گرفت و درمان اختصاصی بعمل نیامد مثلاً تونی کاردیاک قوی و داروهای آنتی کوآگولان بهیچوجه تجویز نگردید. از روز سوم بیمار عیناً مثل سایر بیماران عمل شده بود و هیچ ناراحتی بخصوصی نداشت در همین روز بیمار روی تخت رادیو گرافی شد. در پریکارد مختصراً مایع وجود داشت و در پلور تقریباً هیچ مایعی نبود در رادیو گرافی یک هفته بعد مختصراً مایع پریکارد هم وجود نداشت در تاریخ ۳۷/۴/۲۱ الکتروکاردیو گرافی توسط دکتر نبیل انجام شد. نتیجه آن باین قرار بود:

«موج T در اشتقاقات D۱ و V۵ و V۶ صاف شده و در اشتقاقات V۴ و V۳ و V۲ معکوس و منفی است این تغییرات من بوط به تشکیل یک پریکاردیت سروفیبر نیو است که تقریباً از عواقب ثابت جراحی در قلب های ضربه دیده است که ممکن است چندین ماه در الکتروکاردیو گرام باقی بماند»

بیمار در تاریخ ۳۷/۴/۲۱ با بهبودی کامل مرخص شد و هنوز هم گاهگاهی به بخش جراحی مراجعه میکند و در نهایت سلامت بوده و بکارهای عادی خود اشتغال دارد. بدین ترتیب در اثر همکاری و کوشش دسته جمعی بیماری از مرگ حتمی نجات یافت و یک مورد پارگی قلب باعمل جراحی برای اولین دفعه در ایران معالجه گردید.